

Universidad del Salvador
Facultad de Medicina
Carrera: Lic. En Musicoterapia

Tesis

**Recursos analógicos facilitadores de la
comunicación musical. (RAFCM).**



Director/Tutor: Lic. Mt. Gabriela Wagner.

Alumno: Mt. Gerardo Miguens, Mt. Adriana Benvenuto.

Marzo 2012

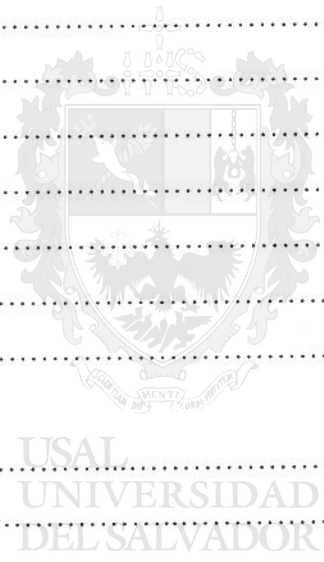
RECURSOS ANALOGICOS FACILITADORES DE LA COMUNICACIÓN MUSICAL. (RAFCM).

INDICE:

1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. Acerca de la elección del tema.....	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Tema.....	7
1.4. Preguntas de investigación.....	7
1.5. Hipótesis.....	8
1.6. Objetivos.....	8
2. MUSICOTERAPIA.....	10
2.1. Musicoterapia.....	10
2.1. Definiendo música.....	11
2.3. Definiendo terapia.....	12
2.4 Definiendo musicoterapia.....	13
2.5. Definiciones.....	15
3. AUTISMO.....	18
3.1. Autismo.....	18
3.2. Manifestaciones básicas.....	18
3.3. Historia del autismo.....	19
3.4. Teorías sobre las causas.....	19
3.5. Criterios diagnostico: Trastorno Autista.....	22
3.6. Espectro Autista.....	23
3.7. Musicoterapia y autismo.....	24
4. DISMINUIDOS VISUALES.....	25
4.1 Introducción.....	25
4.2. Algunas definiciones sobre el concepto de discapacidad visual.....	25
4.3. Lo específico en la educación y rehabilitación de las personas ciegas.....	27

4.4. Lo específico en la educación y rehabilitación de las personas con baja visión.....	28
4.5 A modo de síntesis.....	28
4.6. Musicoterapia y disminuidos visuales.....	29
5. DISMINUIDOS MOTORES.....	32
5.1. Definición.....	32
5.2. Etiología.....	32
5.3. Clasificación de la parálisis cerebral.....	35
5.4 Clasificación de la discapacidad derivada de la parálisis cerebral.....	39
5.5. Problemas asociados.....	40
5.6. Alteraciones comunes en la parálisis cerebral.....	42
5.7. Musicoterapia y disminuidos motores.....	47
6. DISMINUIDOS AUDITIVOS (HIPOACUSIA).....	50
6.1. Audición.....	50
6.2. Concepto de discapacidad auditiva.....	50
6.3. Clases de discapacidad.....	51
6.4. Clasificación de las discapacidades auditivas.....	52
6.5. Etiología de la discapacidad auditiva.....	54
6.6. Desarrollo del niño con discapacidad auditiva.....	54
6.7. Musicoterapia y disminuidos auditivos.....	55
7. APROXIMACION A LAS INTEVENCIONES EN MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO.....	59
7.1. Desarrollo de la comunicación.....	59
7.2. Desarrollo social y emocional.....	60
7.3. Desarrollo cognitivo.....	62
7.4. Desarrollo sensorial.....	62
7.5. Conclusión.....	63
8. MUSICOTERAPIA Y EJE PSICO-EVOLUTIVO.....	65
8.1. Musicoterapia y desarrollo.....	65
8.2. Musicoterapia y el desarrollo patológico.....	69

9. MUSICOTERAPIA Y EJE DE PROCESO SIMBOLICOS.....	71
9.1. Definiciones de símbolo por algunos antropólogos.....	71
9.2. Punto de vista de los semiólogos.....	71
9.3 El símbolo: una definición operativa.....	75
 10. INTERVENCION EN MUSICOTERAPIA UTILIZANDO RECURSOS ANALOGICOS FACILITADORES DE LA COMUNICACIÓN MUSICAL (RAFCM).....	80
10.1. Antecedentes Bibliográficos del problema.....	80
10.2. Eje psico-evolutivo y Eje de procesos simbólicos.....	80
10.3. Niveles.....	82
10.4. Nivel 1.....	82
10.5. Nivel 2.....	82
10.6. Nivel 3.....	84
10.7. Nivel 4.....	86
10.8. Nivel 5.....	87
10.9. Nivel 6.....	87
10.10. Nivel 7.....	88
10.11. Nivel 8.....	89
 11. CASUISTICA.....	90
11.1. Caso Luca.....	90
11.2. Caso Sofia.....	93
11.3 Caso Matías.....	97
11.4. Caso Nahuel.....	100
 12. CONCLUSION.....	103
 13. BIBLIOGRAFIA Y RECURSOS BIBIOGRAFICOS.....	106
 14. ANEXO.....	112



1. INTRODUCCIÓN

1.1. Acerca de la elección de tema.

Comencé a trabajar con recursos analógicos a partir de la inserción como musicoterapeuta en un centro educativo terapéutico, que con los años anexo centro de estimulación temprana y centro de día.

Previamente había hecho una concurrencia en otra institución (asociación de padres) que albergaba a niños exclusivamente autistas, hoy denominado trastorno generalizado del desarrollo.

A partir de aquí comencé a tomar contacto con estos niños (hoy adolescentes) y con un grupo de trabajo con muchas ganas de aprender y conocer, de los cuales aprendí mucho y sigo aun en contacto, algunos se distanciaron por diferentes causas, otros conservamos una linda amistad y con otros pudimos compartir otros encuentros laborales.

En cuanto a la musicoterapia, aquí conocí de cerca el trabajo que hoy desarrollo, Irina gentilmente me abrió las puertas de su espacio y pude conocer los secretos de este fascinante mundo del cual formamos parte.

Aquí me quede por un par de años como acompañante terapéutico, hasta que me recibí y tome fuerzas para empezar mi camino como profesional.

Entre tejes y manejes llegue a un centro educativo en formación en el año 2000, la línea de trabajo a desarrollar se debía ajustar al modelo cognitivo conductual. ¡Que problema! La formación recibida en el ámbito educativo se ajustaba a modelos psico-dinámicos, comencé a trabajar desde esta línea algunos encuentros, otros desencuentros hicieron que empezara a buscar otro tipo de fundamentación más científica sobre la musicoterapia.

Y así fue que empecé a leer bibliografía que si bien no incumbía a la musicoterapia e intenté buscarle la vuelta desde nuestro hacer, proponiendo actividades que dieran con estos conceptos, bajar a la practica esto no fue fácil, muchos intentos, fracasos y vueltas permitieron ir haciéndome un plan ajustado a las necesidades de la institución y de cada niño en particular.

Mediaba el 2006 y regreso a Convivir, la institución había crecido no solo en formación sino ediliciamente.

El plantel de profesionales mucho mas organizado, ya no había pruebas pilotos con tal o cual niño, los avances hablaban por si solo.

La organización de las salas, la coordinación con mayor hincapié en el abordaje cognitivo conductual me obligaron a buscar herramientas que me sirvieran para entrar en el mundo de estos niños.

Los grupos eran bastantes heterogéneos, algunos con mayor nivel cognitivo, lo cual me obligo a buscar otras propuestas para ellos.

De aquí nació la idea de utilizar recursos analógicos que permitan la interacción con pares pero desde una virada mas apropiada por sus características, esta vía era visual. Las propiedades de este tipo de material permiten captar la atención casi inmediatamente y asegurarnos de esta manera la llegada de información. En todo este tiempo la modalidad auditiva no me convencía del todo para este tipo de niños, algunos al tener hipo o hipersensibilidad auditiva se hacía complicado orientar el trabajo desde este lado.

1.2. Justificación.

La pregunta a desarrollar ser: ¿Cuál sería nuestro objetivo primario como musicoterapeutas en el tratamiento con niños?, y a partir de sus deficiencias, ¿que aspectos tendríamos que tomar en cuenta para desarrollarlos?

En este trabajo consistirá en como la musicoterapia favorece al desarrollo personal para conseguir la mayor calidad de vida posible.

La presente tesis surge da la inquietud que promueve dichas patologías y plantea una aproximación al abordaje Musicoterapeutico.

Es menester que los musicoterapeutas tengan conocimientos neurológicos como así también de las estructuras cognitivas que poseen los pacientes.

Desde una orientación biomédica o biológica de la musicoterapia es requerimiento el conocimiento anatomo-fisiológico del cerebro humano, ya que esto es necesario para nuestra intervención.

La neuropsicología estudia la relación del cerebro y la conducta, entendiendo a la misma como toda manifestación observable, por lo tanto lo musical, sería una manifestación de esa conducta. Tomando en consideración que:

La neuropsicología considera al procesamiento musical como una más de las habilidades cognitivas.

El procesamiento musical es la decodificación de sonidos en el cerebro (percepción-producción musical).

Función bi-hemisférica, localización en cortezas auditivas.

CONDUCTA = FENOMENO MUSICAL

Ahora bien la música es pluri-sensorial (modalidad visual, auditiva, cenestésica – motora).

La mayoría de las actividades propuestas incumben las áreas temporo-occipito-parietal, que asociadas e interrelacionadas forman un “sistema cerebral funcional”¹ para realizar tal o cual actividad (ej. partitura analógica – secuencia de parámetros sonoros). Esto da cuenta que el procesamiento musical es bi-hemisférico.

Por otro lado este tipo de actividades permite la tras codificación inter-hemisférica, logrando de esta manera ingresar mayormente por el hemisferio derecho, desde lo visoespacial y salir por el izquierdo en forma de expresión instrumental o vocal mediada por la partitura.

Cabe destacar que la neuropsicología se enfoca preferentemente en áreas de la corteza asociativa, estudia fundamentalmente las funciones superiores, El uso de este tipo de actividades mediadas por recursos analógicos facilitadores de la comunicación musical (RAFCM) permiten la integración de las tres áreas cerebrales (primaria, secundaria y terciaria).

¿Para que? para desarrollar y estimular funciones alteradas y comprometidas que obedecen a plano de la comunicación (competencias comunicativas). Considerando a la comunicación como núcleo esencial del desarrollo.

1.3. Tema.

Recursos analógicos facilitadores de la comunicación musical (RAFCM).

1.4. Preguntas de investigación.

¿Cuales son los efectos del uso de los (RAFCM) en tratamiento musicoterapeutico de niños con dificultades de percepción, integración y expresión neurosensorial?

¹ Ardila, A. Ostrosky-Solis, F. “diagnostico del daño cerebral” Edit. Trillas. (1991)

¿Cómo sistematizar los recursos analógicos facilitadores de la comunicación musical (RAFCM) en niños con diferentes problemáticas, como disminuidos visuales, disminuidos auditivos, disminuidos motores y autismo?

¿Cómo detectar y describir a los indicadores de intencionalidad comunicativa y de creatividad si la hubiera?

¿Cuáles serían las etapas que debe cumplimentarse según la teoría psicogenética?

1.5. Hipótesis preliminar.

En un marco de Musicoterapia grupal el uso de (RAFCM) facilita la evolución del pensamiento simbólico sonoro musical del niño incidiendo en la ideación y decodificación sonoro musical.

Hipótesis de trabajo derivada: El uso de (RAFCM) aumenta los niveles de intencionalidad comunicativa y creatividad.

1.6. Objetivos.

a) Objetivos del tratamiento.

Lograr conductas que el niño inicialmente presenta dificultades que son de particular interés para su desarrollo integral y aprendizaje.

Desarrollar patrones interactivos de comunicación, a través de sus capacidades corpóreo-sonoro-musicales.

Atender a una actividad por periodos más extensos (atención sostenida).

Generar conductas actitudinales (utilizar lenguaje apropiado, identificarse ellos y entre ellos, aceptar normas de convivencia y disfrutar el trabajo en grupos.).

Desarrollar la habilidad de imitar.

Conocer esquema corporal.

Reforzar relaciones de espacio y tiempo.

Estimular creatividad e inicio de juego espontáneo.

Desarrollar funciones ejecutivas.

Desarrollar funciones cognitivas (atención, percepción, memoria).

b) Objetivos Específicos.

Que logren desarrollar patrones pre-lingüísticos (.no verbal: gesto, mirada, sonidos guturales, sonidos onomatopéyicos).

Desarrollar la memoria (corto y largo).

Desarrollar el periodo de atención sostenida y conjunta.

Desarrollar la percepción.

Generar procesos de análisis y síntesis.

c) Objetivos de la investigación:

Detectar y describir indicadores del proceso musicoterapeutico utilizando (RAFCM) que permitan inferir la intencionalidad comunicativa e inferir evolución de la creatividad.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

2. MUSICOTERAPIA.

2.1. Musicoterapia.

Desde la antigüedad y desde que comenzó la historia del hombre, la música ha cumplido un rol importantísimo en el desarrollo social y espiritual de los seres humanos, por lo que es muy lógico deducir que: la música nos produce algún efecto, que eventualmente puede utilizarse en beneficio propio.

Las emociones que evocan ciertas melodías fluctúan entre la tristeza profunda y la alegría frenética, y pueden ser experimentadas por cualquier persona que escuche diversos estilos de música.

Durante casi toda la historia del hombre, la música y la terapia han estado estrechamente vinculadas, con frecuencia de modo inseparable. Cada cultura ha establecido la naturaleza y el empleo de su música en el tratamiento de las enfermedades, por medio de ella, los enfermos y deficientes pueden modificar su conducta sea adquiriendo nuevas pautas o mejorando las que ya tienen. En algunos casos es la música misma la que provoca esos cambios, pero con mayor frecuencia, existe la persuasión intencionada del terapeuta que, directa o indirectamente, influye para que se realicen modificaciones. A través de la historia, se han suscitado en el hombre infinidad de dudas, acerca de su propio comportamiento, de su desarrollo y de su estilo de vida en general.

Entre estas dudas se han creado varios interrogantes sobre algunos aspectos, como su mente y sus enfermedades.

Esta sección plantea la definición de musicoterapia para luego realizar una articulación más pertinente en relación al tema.

Según Bruscia² postula la necesidad de definir la musicoterapia.

Los problemas que implica la definición son varios.

La definición debe de ajustarse a la persona que la solicita, esto implica que nos centremos más en unos aspectos que en otros. Así haremos hincapié en aspectos generales, técnicos, filosóficos o simplemente en una visión general.

El definirla implica dar los límites y objetivos que persigue esta ciencia, y que aún hoy por hoy son algo difusos debido a su carácter transdisciplinario (como una instancia o escalón superador de la interdisciplina, una etapa del desarrollo del conocimiento en la

² Bruscia, Kenneth "Definiendo Musicoterapia", Edit. Amarú Ediciones, Salamanca, 1997.

que se borrarían las barreras disciplinarias para lograr la construcción de un saber mega-explicativo (Stolkiner)³. Está relacionada con disciplinas de la música (Psicología de la música, Educación musical, Biología de la música,...) y de la terapia (Psiquiatría, Psicología, Medicina, Terapia de la comunicación y del habla,...).

Es inevitable que al intentar acercar esta ciencia a las personas se incluyan en su presentación aportaciones subjetivas. Ya que como la musicoterapia es a la vez arte, es inherente a ella lo individual, lo creativo. Lo que se enfrenta a su carácter científico es que ha de aportar objetividad, colectividad, y verdad.

Todo esto, sumado a que, al estar todavía en desarrollo, presenta un carácter cambiante. Por eso es necesario buscar varias definiciones para poder tener una visión lo más amplia posible de la musicoterapia.

2.1. Definiendo la música.

Partiendo de una definición de música lo más simple posible: “Es el arte de organizar los sonidos en el tiempo”.

Nos encontramos con que son muchos los esfuerzos hechos por filósofos, psicólogos y musicólogos de dar una definición a este arte.

Englobando diferentes perspectivas podemos decir que: “La música es el arte de organizar los sonidos en el tiempo y sus variados componentes físicos y experienciales, para el propósito de crear e interpretar las formas expresivas que elaboran o dan significado a la experiencia de la vida humana.”

Ahora hemos de incluir la música dentro de un encuadre terapéutico y así intentar de nuevo definirla. Aparecen ahora factores que no se encuentran en situaciones estrictamente musicales como son: Prioridades de la terapia; La importancia de aceptar los esfuerzos musicales del cliente sin juzgarlo; Las aplicaciones multisensoriales de la música; Las relaciones entre música y otras artes.

Nos queda así que la música dentro de la musicoterapia se concibe de una manera muy amplia. Se la define como el agente primario de la terapia; otras se centran en varias facetas musicales como las actividades musicales, experiencias musicales, música estructurada,...

³ Stolkiner Alicia “Interdisciplina II: lo transdisciplinario como momento o producto”, Revista El Campo Psi- Revista de información Especializada, Año 3, Numero 11, Junio de 1999, Rosario.

Además hay que decir que no sólo se usa la música como tal si no también los sonidos, las vibraciones musicales y demás formas de energía que ellos crean.

Vemos que la Musicoterapia da a la música flexibilidad.

2.3. Definiendo terapia.

Al definir terapia surgen problemas bastantes similares a los surgidos al intentar definir música.

La terapia tradicionalmente se define en términos de la raíz griega “therapeia” que significa atender, ayudar o tratar.

Aparecen 4 aspectos en la terapia:

El cliente: Ante ciertos tipos de enfermedades o problemas, hay mala consideración social de la persona que tiene una enfermedad y necesita tratarla. Sobre todo en problemas de tipo mental o emocional, o enfermedades contagiosas o relacionadas con algún tabú.

Esto hace que el personal sanitario busque términos alternativos para designar a las personas que necesitan una terapia, como por ejemplo: clientes, estudiantes, residentes. No hay que olvidar que la sociedad en sí también es susceptible de recibir terapia.

El terapeuta: El primer problema es decidir si el terapeuta es una persona ajena a la enfermedad o puede ejercer el propio enfermo de terapeuta o bien algún amigo o familiar.

Como en musicoterapia el terapeuta usa la música como parte del “remedio” aparece ya la necesidad de una persona con determinadas habilidades.

Las características a reunir serían: experiencia y habilidad, saber valorar las necesidades del cliente, elaborar un plan para abordar el problema del cliente, llevar a cabo actividades musicales específicas.

El objetivo: Podemos extraer los diferentes objetivos de la musicoterapia desde las diferentes definiciones que de ella hay, por citar algunos: restaurar, mantener y mejorar la salud física y mental; ayudar a la rehabilitación; promocionar el bienestar o potenciarle; mejorar la comprensión y concepto de uno mismo;...

En cualquier caso esta claro que el objetivo es diferente según la persona.

El proceso: El proceso implica las diferentes formas de utilizar y aplicar la música en la musicoterapia. Puede hacerse de una forma intencional, controlada, científica, sistemática estructurada,...